

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)****DECRETO N. 51 DEL 07/11/2017**

OGGETTO: Rete regionale Centri assistenza diabetologica II livello

(Deliberazione Consiglio dei Ministri punto del 10.07.2017 punto vii)

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)*” e, in particolare, l’art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l’obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l’obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l’equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l’anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell’equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 “*Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell’Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*”;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l’attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell’art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell’11 dicembre 2015 con la quale sono stati nominati quale Commissario ad acta il dott. Joseph Polimeni e quale subcommissario ad acta il dott. Claudio D’Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all’esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall’incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad acta per l’attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR campano,

secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017, che:

- assegna *“al Commissario ad acta l’incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell’ambito della cornice normativa vigente”*;
- individua, nell’ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come *acta* ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto vii) *“attuazione degli interventi rivolti all’incremento della produttività e della qualità dell’assistenza erogata dagli enti del Servizio Sanitario Regionale”*;

RICHIAMATA

- la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, *“ nell’esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell’art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell’espletamento di funzioni d’emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d’organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”*

ATTESO

- che con delibera n. 330 del 6 Luglio 2016 la Giunta Regionale ha rideterminato il fabbisogno di centri pubblici e privati per l’assistenza di secondo livello al paziente diabetico applicando alla popolazione residente in Campania uno standard pari ad un Centro Diabetologico per ogni 100.000 (centomila) abitanti, dando mandato alla Direzione Generale per la Tutela della Salute di stabilire, nell’ambito del fabbisogno dei centri diabetologici, la quota relativa al pubblico ed al privato, sulla base di una puntuale ricognizione delle strutture esistenti, programmate o da programmare di secondo livello assistenziale;
- che con Decreto Dirigenziale della Direzione Generale per la Tutela della Salute n. 55 del 24 Marzo 2017 è stata costituita una Commissione Tecnica Regionale con il compito di ridefinire i fabbisogni delle prestazioni assistenziali in relazione agli intervenuti mutamenti demografici, socio-economici ed epidemiologici, ed in ragione dell’introduzione di recenti tipologie di prestazioni sanitarie che richiedono una rinnovata programmazione dell’offerta sanitaria e sociosanitaria;

CONSIDERATO che la Commissione tecnica:

- ha confermato il fabbisogno di centri per l’erogazione di prestazioni di diabetologia di II livello già definito con la DGRC 330 del 6 luglio 2016 pari ad un Centro di assistenza diabetologia di II livello per ogni 100.000 (centomila) abitanti ed un Centro nell’isola di Capri, uno nell’isola di Ischia ed un altro in zona disagiata della provincia di Benevento in considerazione delle specifiche esigenze della popolazione ivi residente;
- ha definito, a seguito della istruttoria compiuta ~~con~~ dalle Aziende Sanitarie Locali, la quota di fabbisogno pubblico e la quota di fabbisogno privato di centri di assistenza diabetologica di II livello, individuando la rete delle strutture pubbliche;

RITENUTO

sulla base dell’istruttoria della Commissione tecnica, di dover approvare la rete delle strutture pubbliche per l’assistenza diabetologia di II livello ed il fabbisogno di strutture private per ciascuna Azienda Sanitaria Locale secondo il prospetto che, allegato al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale;

di dover demandare alle Aziende Sanitarie Locali la individuazione dei centri privati che, nei limiti del fabbisogno consentito ed in possesso dei requisiti previsti dalla legge, integrano l'offerta pubblica e la rete regionale dei centri di assistenza diabetologia di II livello;

per quanto sopra esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

DECRETA

di **APPROVARE** la rete delle strutture pubbliche per l'assistenza diabetologia di II livello ed il fabbisogno di strutture private per ciascuna Azienda Sanitaria Locale secondo il prospetto che, allegato al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale;

di **DEMANDARE** alle Aziende Sanitarie Locali la individuazione dei centri privati che, nei limiti del fabbisogno consentito ed in possesso dei requisiti previsti dalla legge, integrano l'offerta pubblica e la rete regionale dei centri di assistenza diabetologia di II livello;

di **TRASMETTERE** il presente provvedimento, attraverso la procedura SIVEAS, al tavolo di Verifica per la valutazione di competenza, approvandolo con riserva di recepimento di eventuali indicazioni o prescrizioni formulate dai Ministeri vigilanti;

di **INVIARE** il presente decreto al Gabinetto del Presidente della Giunta regionale, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R., a tutte le Aziende Sanitarie Locali ed al BURC per la pubblicazione.

*Il Direttore Generale
per la Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione*

*Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Claudio D'Amario*

DE LUCA

ALLEGATO DECRETO N.

RETE REGIONALE DEI CENTRI DIABETOLOGICI DI II LIVELLO
ELENCO DELLE STRUTTURE DI DIABETOLOGIA

ASL	FABBISOGNO come da DGRC 330/2016 n. 1 centro/100000 abitanti	Numero	CENTRI PUBBLICI	FABBISOGNO CENTRI PRIVATI
AVELLINO	4	1	CAD - Lioni	3
BENEVENTO	3 + 1 in deroga per zona disagiata	1	Distretto di Montesarchio - Sede Airola	1
		2	Distretto Telesse Terme	
		3	Distretto Benevento Nord/Est	
CASERTA	9	6		
NAPOLI 1 CENTRO	11 + 1 Capri	1	CAD n. 1 c/o PSP Crispi/Via S. Gennaro Antignano	6 + 1 Capri
		2	CAD n. 2 Via C. Battisti/Via Ammendola	
		3	CAD n. 3 Viale Resistenza/P.tta Casale Secondigliano	
		4	CAD n. 4 Via C. Scherillo/C.so A. Savoia	
		5	CAD n. 5 Via Winspeare/Via Acquaviva	
NAPOLI 2 NORD	11 + 1 Ischia	1	CAD DS 35 Pozzuoli	5 + 1 Ischia
		2	CAD DS 38 Marano	
		3	CAD DS 39 Villaricca	
		4	CAD DS 43 Casoria	
		5	CAD DS 41 Frattamaggiore	
		6	CAD DS 46 Acerra	
NAPOLI 3 SUD	11	1	CAD DS 48	4
		2	CAD DS 51	
		3	CAD DS 52	
		4	CAD DS 54	
		5	CAD DS 57	
		6	CAD DS 58	
		7	CAD DS 59	
SALERNO	11	1	CAD DS 60 Nocera Inferiore	5
			CAD DS 63 Cava Tirreni/Costa Amalfi	
		2	Amalfi	
		3	CAD 64 Eboli/Buccino	
		4	CAD 66 Salerno	
		5	CAD 70 Vallo Lucania/Agropoli	
6	CAD 72 Sala Consilina/Polla			